

## Rotura del tendón extensor largo del pulgar inducida por quinolonas

### Quinolone-induced rupture of big toe extensor tendon

Sr. Director:

Las quinolonas aportan buena absorción intestinal, penetración en los tejidos y un amplio espectro de acción antibacteriana. Sin embargo, presentan toxicidad tendinosa.

Presentamos un caso en el que, en un paciente joven, la toma de quinolonas ha provocado la rotura del extensor largo del primer dedo de la mano.

Varón de 48 años que precisa de hasta tres antibióticos distintos para la resolución de una otitis media: primero cefaclor, luego moxifloxacino y por último gentamicina.

A los 10 días, tras reactivarse el proceso, se le prescribe amoxicilina-clavulánico 1g, mometasona tópica nasal y levocetirizina. Al no mejorar, el otorrinolaringólogo pauta 10 días de ciprofloxacino 500 mg/12 h.

Al mes, tras bañarse en la piscina, presenta una nueva otitis media, por lo que se le prescribe por segunda vez 10 días de ciprofloxacino 500 mg/12 h, y por dolor e inflamación se le inyecta un vial de betametasona 6 mg intramuscular.

A la semana de iniciar este tratamiento, comienza con dolor espontáneo en la mano derecha, a nivel de la articulación metacarpofalángica del primer dedo. Se le diagnostica tendinitis, por lo que se le recomienda reposo, hielo y antiinflamatorios y se le mantiene el ciprofloxacino.

A los 15 días refiere que al transportar una bolsa notó un chasquido muy doloroso en el primer dedo e impotencia funcional. La exploración era compatible con una rotura del extensor largo del primer dedo de la mano derecha, que precisó cirugía reparativa y rehabilitación.

Dado que se descartaron causas alternativas, como traumatismos o sobrecargas recientes, tanto la tendinitis como la rotura posterior de ese mismo tendón fueron notificadas al Centro Regional de Farmacovigilancia por sospecha de reacción adversa a las quinolonas, potenciada por la toma de corticoides.

Se trata de un caso de afección musculotendinosa en probable relación con la toma de quinolonas, con las

singularidades de la edad del paciente, más joven que la media de los casos revisados<sup>1,3</sup>, y la localización, que no es el tendón de Aquiles<sup>2,3</sup>, lugar notificado más frecuentemente, sino el extensor largo del primer dedo de la mano.

Las quinolonas pueden llegar a producir hasta 20 casos de tendinopatías por cada 100.000 pacientes tratados<sup>4</sup>, cifras que pueden ser mayores si se dan factores concomitantes como edad >60 años<sup>3</sup>, insuficiencia renal<sup>5</sup>, uso de corticoides<sup>3</sup>, sobrecarga muscular, gota u obesidad.

Queremos destacar por último que una adecuada anamnesis habría permitido al profesional darse cuenta de que en apenas 1 mes se le habían prescrito tres quinolonas y en la última, además, combinado con corticoides, por lo que la probabilidad de aparición de una lesión tendinosa era elevada.

## Bibliografía

1. Van der Linden PD, Sturkenboom MC, Herings RM, Leufkens HG, Rowlands S, Stricker BH. Increased risk of Achilles tendon rupture with quinolone antibacterial use, especially in elderly patients taking oral corticosteroids. *Arch Intern Med.* 2003;163:1801-7.
2. Van der Linden PD, Sturkenboom MC, Herings RM, Leufkens HG, Stricker BH. Fluoroquinolones and risk of Achilles tendon disorders: case-control study. *BMJ.* 2002;324:1306-7.
3. Corrao G, Zambon A, Bertù L, et al. Evidence of tendinitis provoked by fluorquinolone treatment: a case control study. *Drug Safety.* 2006;29:889-96.
4. Zabraniecki L. Fluorquinolone induced tendinopathy: report of 6 cases. *J Rheumatol.* 1996;23:516-20.
5. Donck JB, Segart MF, Vanrenterghem YF. Fluoroquinolones and Achilles tendinopathy in renal transplant recipients. *Transplantation.* 1994;58:736-7.

Francisca González Rubio<sup>a,\*</sup>, Oscar Esteban Jiménez<sup>a</sup>,  
Cristina Navarro Pemán<sup>b</sup> y María Victoria Palacios Pinilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

<sup>b</sup>Centro de Farmacovigilancia de Aragón, Zaragoza, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgonzalezrubio@ono.com  
(F. González Rubio).

doi:10.1016/j.aprim.2008.07.011

## CARTAS DE INVESTIGACIÓN

### Percepción de los pacientes del programa informático Abucasis II

#### Patient perception of the Abucasis II computer program

Se ha analizado la percepción de los pacientes sobre la influencia de Abucasis II en la dinámica de una consulta de atención primaria (AP) de un centro de salud urbano (Puerto Sagunto, Valencia). Se realizó un muestreo sistemático a 400

pacientes citados en 7 consultas médicas que manejan Abucasis II. Se les aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y anónimo. Lo cumplimentaron 3 investigadores residentes de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria en una entrevista en la sala de espera. Se realizó estudio piloto con 25 pacientes.

En la bibliografía consultada no se encontró ningún estudio que hiciera referencia a la opinión de los pacientes sobre la influencia de la informatización en la dinámica de las consultas de AP<sup>1,2</sup>. Nos llamó la atención que un 38,2% de los pacientes entrevistados no hubiera reparado siquiera en